

## あいとぴあレインボープラン策定に向けた課題の整理

### 1 国（・東京都）の動向を踏まえた論点・課題

#### (1) 今後の社会保障の目指すべき方向性

### 全世代型社会保障

(2) 「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障です。この「全世代」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要があります。

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものです。

超高齢社会にあっては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければなりません。すなわち、「全世代型社会保障」の大切なところは、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにあります。

(3) 「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢者社会の課題を克服する～（令和4年12月16日）」では、各分野における改革の方向性が示されています。

本報告書では、『「地域共生社会」の実現』及び『医療及び介護制度の改革』について改革の方向性が示されています。

#### ア 「地域共生社会」の実現

(ア) 重層的支援体制の整備、多様な主体による地域づくりの推進、孤独・孤立対策の推進、次世代の主役となるべき中高生をはじめとした若い世代等への地域共生社会の実現に向けた社会保障教育を推進することにより、一人ひとりに寄り添う支援をし、つながりを創出することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

(イ) また、今後、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、独居高齢者、生活困窮者をはじめとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要であることから、住まい政策を社会保障の重要な課題と位置付け、必要な施策を本格的に展開することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

#### イ 医療・介護制度の改革（「地域包括ケアシステム」の深化・推進）

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進を図るとともに、制度の持続可能性を確保するため、サービス提供体制や給付と負担の見直し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

#### （４）孤立・孤独対策

##### ア 対策の必要性

新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、国では、令和3（2021）年2月に孤独・孤立対策担当大臣を指名して同大臣が司令塔となり、内閣官房に孤独・孤立対策担当室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組んでいます。我が国では、今後、単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。このため、今後、新型コロナウイルス感染拡大が収束したとしても、我が国の社会に内在する孤独・孤立の問題に対して、必要な施策を不断に検討した上で、着実に実施する必要があります。

##### イ 孤立・孤独の捉え方

孤独・孤立は、人生のあらゆる場面において誰にでも起こり得るものであり、支援を求める声を上げることや人に頼ることは自分自身を守るために必要であって批判されるべきものではありません。

また、孤独・孤立は、当事者1個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものです。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題です。

「人間関係の貧困」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要です。

##### ウ 孤独・孤立への対応の観点

（ア）孤独・孤立に関して当事者や家族等が置かれる具体的な状況は多岐にわたり、孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様です。

多様な形がある孤独・孤立の問題については、孤独・孤立双方を一体として捉え、当事者や家族等の状況等に応じて多様なアプローチや手法により対応することが求められます。

また、社会からの孤立がセルフネグレクトや社会的排除を生むという「負の連鎖」を断ち切る観点からも取組を進めることが求められます。

一方、主観や感情に関わる「孤独」の問題への対応については、個人の内心に関

わる点に留意しつつ、問題の状況に応じて必要な対応を行うことが求められます。  
(イ) 孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点、すなわち孤独・孤立を生まない社会をどのようにつくるのかが重要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要です。また、「予防」の観点からも当事者や家族等が支援を求める声を上げやすい社会にするためには、社会福祉や公的扶助に対する社会の理解が必要です。

エ 国では、以上のことに留意し、「孤独・孤立対策の重点計画（令和4年12月26日改定 孤独・孤立対策推進会議決定）」を策定し、当事者や家族等が「望まない孤独」及び「孤立」を対象として、その実態や当事者・家族等のニーズに応じた施策を有機的に連関させて取組を進めています。

オ 基本方針

(ア) 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする

(イ) 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる

(ウ) 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う

(エ) 孤独・孤立対策に取り組む NPO 等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO 等の連携を強化する

(5) 高齢者施策について

ア 介護保険制度の見直しについて

(ア) 制度の見直しの目的

①全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること。

②第9期介護保険事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）内に迎えることになる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速させること。

③85歳以上高齢者の急増に伴い介護サービス需要や介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること。

(イ) 市の役割

住民に最も身近な基礎自治体であり地域包括ケアシステムの構築を主導する存在として、狭い意味での保険者としての役割（保険料の徴収、要介護認定、給付としてのサービス基盤の整備等）に加え、地域ニーズを的確に把握し、地域支援事業における地域づくりに資する様々な取組を主体的に推進する役割についても、保険

者として果たしていくことが求められています。

(ウ) 介護保険制度とは、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度です。

この制度趣旨に則り、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはなりません。

こうした共通理解の下、社会保障審議会介護保険部会で全世代型社会保障構築会議等における議論の状況も踏まえながら、「**介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)**」が示されております。

(エ) 見直しの概要

a 地域包括ケアシステムとは、地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に核をされる体制をいいます。

b 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いです。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の实情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていかなければなりません。

c 高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースでも、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加の支援の必要性があります。

これらのニーズに対応するため、市における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組を進める必要があります。

このような取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向です。

d 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための取組の概要

(a) 整理の枠組み

- ①生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- ②様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- ③保険者機能の強化

(b) 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- ・地域の实情に応じた介護サービスの基盤整備をするため、必要に応じて、既存

施設・事業所の今後のあり方も含めた検討をすること。

- ・ケアプラン情報の利活用を通じたケアマネジメントの質の向上を図ること。
- ・市と医師会等関係機関・医師等専門職の緊密な連携を図ること。
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進すること。
- ・地域共生社会の実現に向けた観点から介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野などの介護分野以外の施策との連携や役割分担の在り方も含め、検討すること（住まい支援センター（仮称）の設置）。

(c) 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- ・生活支援体制整備事業の一層の促進
- ・通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくこと。
- ・通いの場に医療や介護の専門職の関与を推進すること。
- ・多様な課題を抱える者や閉じこもりがち等により通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組につなげるために、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくこと。
- ・「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していくこと。
- ・これまでの認知症に関する捉え方の点検を行い、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があること。
- ・地域包括支援センターの総合相談支援機能を発揮できるようにするため、センターの業務負担軽減を推進するべきこと。（ケアマネジャーとの連携、居宅介護事業所の活用、委託方法の多様化、職員配置の柔軟化）

(d) 保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の見直し

(6) 障がい者施策について

ア 国内外の動向

(ア) 平成 26 (2014) 年 1 月に障害者の権利に関する条約（以下「条約」という。）が批准されました。

(イ) 平成 30 (2018) 年 3 月には「障害者基本計画(第5次)」（以下「本基本計画」という。）の前身に当たる「障害者基本計画(第4次)」（以下「旧基本計画」という。）が閣議決定されました。旧基本計画は、我が国が条約を批准した後に初めて策定される障害者基本計画として条約との整合性確保に留意しつつ、各分野に共通する横断的視点として、「条約の理念の尊重及び整合性の確保」、「社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上」、「当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援」、「障害特性等に配慮したきめ細かい支援」、「障害のある女性、子供及び高齢者の複

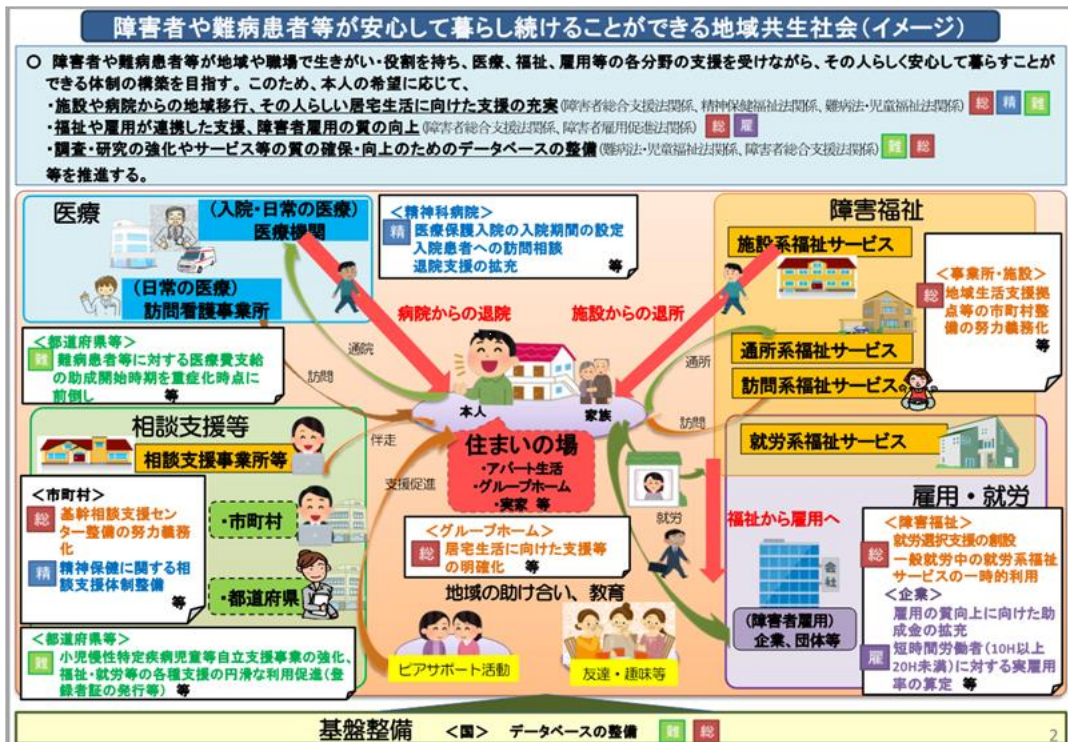
合的困難に配慮したきめ細かい支援」及び「PDCA1 サイクル等を通じた実効性のある取組の推進」の6点が掲げられました。

(ウ) 令和3(2021)年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律(令和3年法律第56号。以下「障害者差別解消法改正法」という。)が公布されました。障害者差別解消法改正法では、事業者に対し合理的配慮の提供を義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置が強化され、その施行期日は、令和6(2024)年4月1日とされています。障害者差別解消法改正法の施行に向けては、政府全体の方針として改定された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(令和5年3月14日閣議決定)を受けて、各地方自治体では相談体制の整備が必要となります。

(エ) 令和4(2022)年5月に、障がい者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策を総合的に推進することを目的として、障がい者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律(令和4年法律第50号。以下「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」という。)が制定され、障害者基本計画の策定や変更に当たっては同法の規定の趣旨を踏まえることとされています。

(オ) 令和4(2022)年8月には、条約の締約国として、国際連合(以下「国連」という。)ジュネーブ本部にて、障害者の権利に関する委員会(以下「障害者権利委員会」という。)による我が国政府報告の審査が実施され、同年9月には同委員会の見解及び勧告を含めた総括所見が採択・公表されました。

(カ) 令和4(2022)年12月に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)が公布され、障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、障害者等の地域生活の支援体制の充実等の措置を講ずることとされました。



(キ) 令和5(2023)年3月に、政府は、以上の動向を踏まえて本基本計画を閣議決定しました。

イ 本基本計画

(ア) 基本理念

「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重される」

この基本理念にのっとり、障害者施策は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要があります。

本基本計画は、このような社会の実現に向け、障がい者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体として捉え、障がい者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援するとともに、障がい者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するため、政府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めるものです。

(イ) 基本原則

① 地域社会における共生等

② 差別の禁止

(ウ) 共通視点

① 条約の理念の尊重及び整合性の確保

② 共生社会の実現に資する取組の推進



- ③当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援
  - ④障害特性等に配慮したきめ細かい支援
  - ⑤障がいのある女性、こども及び高齢者に配慮した取組の推進
  - ⑥PDCAサイクル等を通じた実効性のある取組の推進
- (工) 施策（市区町村の成果目標が掲げられている施策）

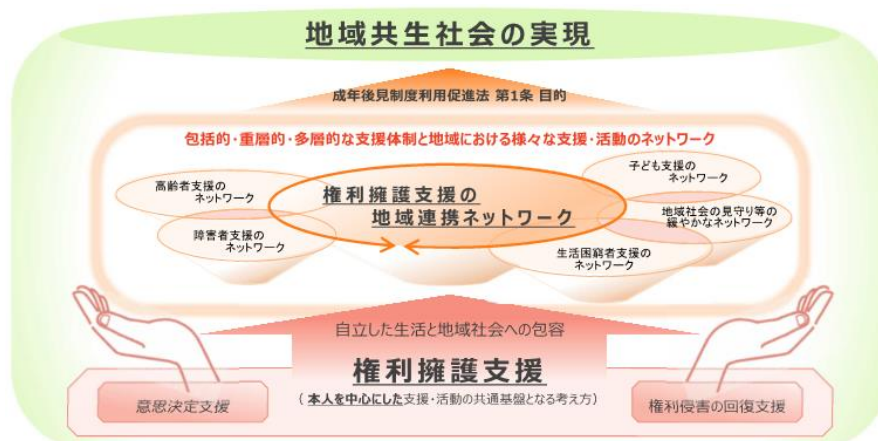
1	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
	1 権利擁護の推進、虐待の防止
	2 障害を理由とする差別の解消の推進
2	安全・安心な生活環境の整備
	1 住宅の確保
	2 アクセシビリティに配慮した施設、製品等の普及促進
	2 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進
3	情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
	1 行政情報のアクセシビリティの向上
4	防災、防犯等の推進
	1 消費者トラブルの防止及び被害からの救済
5	保健・医療の推進
	1 精神保健・医療の適切な提供等
	2 保健・医療の充実等
	3 障害の原因となる疾病等の予防・治療
6	自立した生活の支援・意思決定支援の推進
	1 意思決定支援の推進
	2 相談支援体制の構築
	3 地域移行支援、在宅サービス等の充実
	4 障がいのある子どもに対する支援の充実
7	教育の振興
	1 インクルーシブ教育システムの推進
	2 教育環境の整備
	3 生涯を通じた多様な学習活動の充実
8	雇用・就業、経済的自立の支援
	1 総合的な就労支援
	2 障がい者雇用の促進
	3 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
	4 一般就労が困難な障がい者に対する支援
9	文化芸術活動・スポーツ等の振興



(7) 権利擁護支援施策について

ア 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標

第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。



イ 施策

(ア) 優先して取り組むべき事項

- a 任意後見制度の利用促進
- b 担い手の確保・育成等の推進
- c 市町村長申立ての適切な実施

(イ) 総合的かつ計画的に講ずべき施策

- a 総合的な権利擁護支援策の充実（日常生活自立支援事業の実施体制の強化、身寄りのない人等への生活支援サービスの検討、後見人等に関する苦情等への適切な対応、地域住民や企業等が権利擁護支援の実践への理解や共感をもって寄付などに参画する取組を普及させるための方策を検討）
- b 尊厳のある本人らしい生活を継続するための成年後見制度の運用改善等（報酬助成の推進、各種手続における後見業務の円滑化等）
- c 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
  - (a) 基本的な考え方

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみ（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）をつくっていく必要がある

る。

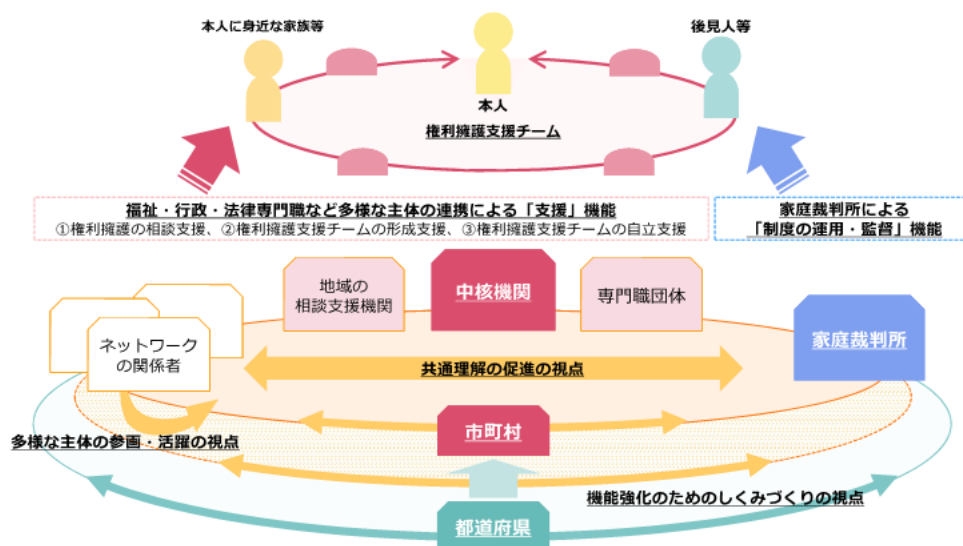
(b) 方向性 (包括的・多層的なネットワークづくり)

- ①地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワーク
- ②圏域などの複数市町村単位や都道府県単位のしくみを重ね合わせた「多層的」なネットワーク

(c) 進め方

地域連携ネットワークづくりを実施することのできる体制を整備した地域では、後見人等の受任者調整等によって権利擁護支援チームの形成を支援し、その権利擁護支援チームが本人への支援を適切に行うことができるようにする必要がある。

◎地域連携ネットワークのイメージ



13

## 2 統計から見る現状と課題

### (1) 人口と世帯の状況の現状と課題

#### ア 人口の状況の現状と課題

狛江市の人口は、令和3年の83,268人をピークに減少傾向となっており、今後も減少することが見込まれます。

生産年齢人口も令和22(2040)年には令和5(2023)年から約1万人減少し、令和42(2060)年には生産年齢人口比率は約50%まで減少することが推計されます。

他方、高齢者人口は令和32(2050)年まで増加するもの推計されます。

そのため、働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、地域経済社会の支え手となる労働力を確保するとともに、社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応することが課題です。

## イ 世帯の状況の現状と課題

単身世帯率の割合が最も高く、かつ、増加傾向です。年齢別では、令和2(2020)年の平成27(2015)年比のひとり暮らし高齢者の増加率が高齢者が11.7%となっており、ひとり暮らし高齢者の見守りが課題です。

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狛江団地のある和泉本町四丁目、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目に独居の高齢者が多く、この地区では、こまほっとシルバー相談室を設置し、高齢者へのアウトリーチによる見守り、相談支援等を行っています。また、東和泉四丁目は、若者(15~39歳)の比率が42.3%となっており、独居の若者が多く住んでいます。

## (2) 対象者・世帯ごとの現状と課題

### ア 生活保護世帯

生活保護人員数・世帯数とも微増傾向ですが、介護扶助の令和3(2021)年の扶助数が前年比で9.1%増となっており、高齢者世帯で生活保護世帯が増加しています。

### イ 生活困窮者

年齢別では、令和2(2022)年度から急増した20歳代の若者の相談は、新型コロナウイルス感染症が治まるにつれ減少し、令和4(2024)年度は代わりに70歳代以上の高齢者の相談が増加し、新型コロナウイルス感染症蔓延以前の相談者の年代別の割合に近づきつつあります。年金収入だけでは生活を維持することが困難で、就労相談、住居確保給付金、自立支援金等に関する相談が増加したものと考えられます。

相談内容としては、初回相談時の新型コロナウイルス感染症影響下での収入減少による「収入・生活費について」の課題を抱える相談者が多くなっています。プラン作成者では、「経済的な困窮」「住まい不安定」「就職活動の困難」という課題が多くなっています。70歳代以上の高齢者の「病気」に関する相談、メンタルヘルスの課題(うつ病等)を抱える相談者や多重債務による家計管理の相談も多くあります。

就労支援事業の利用者が令和3(2021)年度の92人から126人へと大幅に増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響が少なく、求職市場が回復する一方で、新型コロナウイルスに関する支援金等の制度も終わり、生活を維持するために必要となる収入を得られる仕事を求める利用者が増加しています。生活保護受給者等就労自立促進事業については、ハローワークとの連携が課題であり、利用者は1人となっております。

学習支援では、特別支援学級に通う子どもも少なくないため、ボランティアへの発達障がいなどの研修が課題となっております。

アウトリーチ支援事業では、令和4年9月頃から、引きこもりを始めとする継続しての対応や、ごみ屋敷の清掃や家族単位で構成員それぞれの個別の対応を関係機関と連携して行う等のより高度な対応を必要とするケースが増加しております。

## ウ 高齢者

(ア) 要支援・要介護認定者は、令和5年3月末時点で、狛江市の要介護・要支援認定者数は、4,612人となっています。第8期介護保険事業計画では、4,730人と推計しており、推計値より118人少ない実績値となっています。

令和5年3月末時点での認定率は、22.8%となっており、東京都の認定率より2.6ポイント、全国の認定率より3.8ポイント高くなっております。

(イ) 日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者を認知症高齢者とした場合、市の認知症高齢者は2,352人となっております。

なお、前回データ引用者(2,184人)の中には、日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者が含まれています。前回データ引用者を除く3,097人のうち自立以外の高齢者の割合が75.9%であることから、前回データ引用者のうち約1,658人が日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者と推計されます。

したがって、市の認知症高齢者の実数は4,010人と推計され、平成31・令和元(2019)年度末現在より352人増加しています。

高齢者のうち前期高齢者の人口は令和22(2040)年まで、後期高齢者のうち75～84歳までの人口は令和32(2050)年まで、85歳以上の人口は令和42(2060)年まで増加し続けると推計されており、今後も認知症高齢者の増加が見込まれます。

そのため、認知症施策推進大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していく必要があります。

(ウ) 日常生活圏域ごとの高齢化率は、あいとぴあエリアが23.0%、こまえ苑エリアが22.3%、こまえ正吉苑エリアが27.1%となっております。

(エ) 町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狛江団地のある和泉本町四丁目の高齢化率は56.5%、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目の高齢化率は53.40%となっており、1世帯あたりの人員が1.62人、1.43人となっており、独居の高齢者が多くなっております。

## エ 障がい者

(ア) 身体障がい者(児)は減少しています。障がい部位別では肢体不自由障害の方が減少しています。障がい等級別では1級の方が減少しています。

(イ) 知的障がい者は増加傾向です。等級別では4度の方が増加傾向となっております。

(ウ) 精神障がい者が令和3(2021)年度に前年度比で23.6%増加しております。令和4(2022)年度も増加傾向は続いています。等級別では令和3(2021)年度に2級の方が前年度比で25.0%、3級の方が前年度比で20.0%増加しており、令和4年度(2022)も同様の増加傾向は続いています。自立支援医療(精神通院医療)受給者数についても令和3(2021)年度に前年度比で56.9%増加しております。

この点、増加の要因を障害福祉事業者へのヒアリング等で分析し、対応を図る必要があります。

#### オ 外国人

外国人は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3(2021)年、令和4(2022)年は減少しましたが、令和5(2023)年から増加に転じております。

### (3) 地域活動団体の現状と課題

ア 町会・自治会の加入率は減少傾向ですが、令和4(2022)年の加入率は40.4%、加入世帯数は微増しています。

イ 民生委員・児童委員の充足率・数は96.3%、52人となっております。活動日数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2(2022)年度に減少しておりますが、令和3(2023)年度以降徐々に回復しています。新型コロナウイルス感染症の影響下においても、活動方法を工夫し、令和3年度の訪問回数は、前年度比で104.2%増加しています。

ウ 老人クラブは、令和4(2022)年度に1団体減少し、会員数は減少し続けています。

エ 市内に主たる事務所を置くNPO法人は、41法人となっております。そのうち、保健・医療・福祉を活動内容とするNPO法人は、22法人となっております。令和2(2020)年の42法人から1法人減少しています。

オ 従来地域づくりの中心的な役割を果たしてきた町会・自治会の加入率が減少し、高齢者の居場所となっていた老人クラブの会員数が減少する中、住民の一人ひとりが、コミュニティの担い手として、社会福祉法人や協同組合、医療法人、企業・事業者、NPOやボランティア団体など多様な主体の参画の下、地域共生の基盤を強め、発展させていくためのプラットフォームの構築と新たな居場所が求められています。

### (4) 権利擁護支援の現状と課題

#### ア 虐待

児童虐待については、平成31・令和元(2019)年度は前年度比89.8%、令和2(2020)年度は前年度比42.9%増加し、令和3(2021)年度以降も高止まりの傾向が続いています。

高齢者虐待については、令和2(2020)年度及び令和3(2021)年度に減少しましたが、令和4(2022)年度は増加に転じています。

障がい者虐待については、増加し続けております。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、親と子どもが自宅で過ごす時間が長くなったことに伴い、児童・障がい者への虐待が増加したことが考えられます。個別の虐待事例の更なる分析を行う必要があります。

#### イ 成年後見制度

成年後見関係事件の申立件数は、年度毎の増減がありますが、後見開始の申立件

数がいずれの年も最も多くなっております。

成年後見制度の利用者数は増加しています。特に後見類型は、平成 31・令和元(2019)年末比で令和4年度末は 15.1%増加しています。

認知症高齢者の増加により後見開始の申し立て、後見類型の利用者が増加しているものと考えられます。

#### (5) 住まいの現状と課題

ア 世帯数の増加に伴い、持ち家及び民営借家が増加しています。公営住宅は減少しています。

イ 住まい探しの相談窓口の相談件数は増加傾向です。令和4(2022)年度の相談者は、70歳以上、独居、月収10万~20万円、年金暮らしの高齢者が中心となっております。

ウ 入居者だけではなく、「大家の安心」という視点も含めて、入居後の支援について検討する必要があります。

#### (6) 地域づくりの現状と課題

ア 平成30(2018)年度にあいとぴあエリアに令和2(2020)年度にこまえ苑エリアに、令和4(2022)年度こまえ正吉苑エリアにコミュニティソーシャルワーカー(以下「CSW」という。)を1人ずつ配置し、地域づくりを行いました。

いずれの年度も個別支援及び地域支援の相談・支援人数及び相談・支援延回数が増加していますが、特に令和3(2021)年度の地域支援の支援延回数が前年度比344.2%増加しています。

CSWの増員が増加の要因として考えられますが、それとともに、CSWのソーシャルワーク技術の向上も要因として考えられます。

内容別の相談延回数は、いずれの年度も障がい(精神)及びひきこもりの回数が増加して上位となっています。

相談内容としては、不登校、生活困窮、依存症に関する相談が増加しています。

相談者数としては、障がい(精神)、障がい(発達)、ひきこもり、不登校、居場所、生活困窮に関する相談者が増加しています。

新型コロナウイルス感染症の影響による孤立・孤独が要因の1つとして考えられます。

令和4年度の相談者1人あたりの相談回数の平均は、相談内容別で依存症が54.5回、ひきこもりが21.3回、生活困窮が11.5回、居場所が8.4回、障がい(精神)が8.2回となっております。これらの相談については、CSW以外の専門職による伴走型支援が求められています。

イ 福祉のまちづくり委員会・協議委員会の活動は、令和4(2022)年度から全ての日常生活圏域での活動が本格化しました。各地域のアセスメントを行い、地域の課題を把握し、課題解決に向けた取組を進めていく必要があります。

ウ 平成 30(2018) 年度のプレ開催から今後の地域福祉を担う地域住民合計 74 人を輩出いたしました。カリキュラムの改定により、市民及び福祉事業者のニーズに応じた福祉人材を輩出していく必要があります。

エ 『令和 3 年度市民提案型協働事業「多世代交流の小さな拠点（まちの縁側）の整備に向けたアクションリサーチ」最終報告書（令和 4 年 5 月 17 日）。（以下「最終報告書」という。）』によれば、「まちの縁側」とは、対象者を限定せず、子どもから高齢者まで市民がいつでも気軽に集い、緩やかに出会い、関わり合うことのできる場であり、集いの場としての機能だけではなく、元気高齢者等の活躍の場や、福祉的な課題に市民の支え合いを通して取り組む等、多機能混在な小さなコミュニティをいうものとされています。

市内に「まちの縁側」といえる場所は、よしこさん家（元和泉）、野川のえんがわ こまち（西野川）、ふらっとなんが（駒井町）、狛江プレーパーク（元和泉）の 4 箇所です。

最終報告書では、このような「小さな拠点」だけでなく、「より小さな居場所」を地域に増やすことにより、市民の緩やかな「つながり」と「支え合い」を実現することが必要であるとしています。

### 3 市民意識調査から見る現状と課題

#### (1) 市民一般調査

##### ア 社会的孤立・孤独

###### (ア) 定義、割合

① 家族や友人たちとのコミュニケーション頻度が（直接会う、電話、書面、SNS、メール等のいずれも）週に 1 回以下を「社会的孤立」該当者とした場合、「社会的孤立」は 5.7%（集計暫定値）となっています。

② さみしい気持ち（孤独感）を「とても感じる」を「孤独」該当者とした場合、「孤独」は 4.7%となっています。

###### (イ) 状態像

① 「社会的孤立」該当者については、未婚、仕事をしていない（仕事を探していない）、民間賃貸住宅にお住まい、400 万円未満の収入の方が多くなっております。

② 「孤独」該当者については、40 歳代、未婚、高校（旧制中学校を含む）卒、パート・アルバイト（学生アルバイトを除く）の仕事、民間賃貸住宅にお住まい、400 万円未満の収入の方が多くなっております。

(ウ) 「社会的孤立」・「孤独」該当者が支援につながらない理由として「支援の受け方がわからないため」が多くなっておりますので、アウトリーチ等の手法により支援につなげる必要があります。また、本人の興味のあるものには比較的参加



意向が示されていることから、これらをきっかけに本人との信頼関係を構築していくことが想定されます。

#### イ 感染症によるつながりの低下

(ア) 30 歳代・40 歳代の子育て世代で子どもを通じた感染のおそれあることから知り合いと直接会うことを控えた方が多くいらっしゃいます。

学生及び働き盛りの世代で学校・職場でオンライン授業・会議が増加した方が半数程度いらっしゃいます。

(イ) 新型コロナウイルス感染症の影響で、「孤独」該当者が非該当者よりも家族以外の親しい人との関係や地域・社会とのつながりが悪くなっており、「孤独」該当者が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けています。

#### ウ ひきこもり状態にある方

(ア) 周りの方に「ひきこもり」の状態にある方の割合は、令和元年度調査から変化はみられません。「社会的孤立」該当者や「孤独」該当者は非該当者より「ひきこもり」の状態にある方の割合が多くなっておりま

(イ) 「ひきこもり」の状態にある方の年齢階層は、「40 歳代」が最も多く、次いで、「20 歳未満」となっています。

(ウ) 「ひきこもり」の状態にある方の交流の状態については、「家族と会話はするが、家族以外の人と交流がない」方が最も多く、次いで、「人と会うことはほとんどないが、SNS、インターネット等を通じて人と交流している」方となっています。

(エ) 「ひきこもり」となったきっかけは、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」、「きっかけがわからない」の順となっています。「社会的孤立」・「孤独」該当者では「失業・退職」と「精神的な疾病や障がい」が最も多くなっています。

(オ) 「ひきこもり」状態にある方の中には「社会的孤立」・「孤独」該当者が多いため、アウトリーチ等の手法により支援を行うことが重要です。また、「ひきこもり」となったきっかけとしては、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」など様々であり、「きっかけがわからない」方も一定数いますので、支援に当たっては本人との信頼関係を構築した上で、「ひきこもり」の原因を把握し、伴走型の支援を行う必要があります。「ひきこもり」の状態にある方のうち、SNS、インターネット等を通じて人と交流している方が一定数いますので、これらの媒体を活用した支援の方法についても検討する必要があります。

#### エ 地域づくり

(ア) 「会えばあいさつをする程度」の普段の近所づきあいの方が最も多く、近所づきあいが「ほとんどない」方が、「20 歳代」、「ひとり暮らし」、「社会的孤立」該当者、「孤独」該当者で多くなっておりま

(イ) 住民同士の自主的なささえあい、たすけあいの関係が「必要だと思う」方

が最も多くなっております。「20歳代」、「ひとり暮らし」、「社会的孤立」該当者で、「孤独」該当者で少なくなっております。

(ウ) お世話役としての参加意向がある方は、「社会的孤立」該当者で少ない一方、「孤独」該当者で多くなっています。「孤独」該当者の中には社会参加の意欲のある方が一定数おります。

(エ) 「20歳代」の半数以上の方が地域活動・ボランティア活動等に取り組みたいと考えられています。若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけづくりが地域づくりで重要となります。福祉カレッジにおいても、若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけとなるようなカリキュラムを検討する必要があります。

## (2) 子ども意識調査

### ア 居場所について

日常生活の中でほっとできる場所がない又はそのような場所が思いつかない児童・生徒が一定数おります。このような児童・生徒がほっとできる居場所が求められています。

### イ 家族のケア

(ア) ケアラーの児童・生徒が数十人程度おります。

(イ) 小学生では弟妹のケア、年をとっている方へのケアの順となっており。中学生では高齢の方へのケア、介護が必要な方や身体障がいのある方へのケアの順となっております。

(ウ) ケアの内容は、「一緒に買い物、散歩など」「見守り」の順となっております。

(エ) ケアの回数は、「ほぼ毎日」が最も多く、次いで、「週に3～5回」の純%となっております。学年別で見ると、中学生では、「週に3～5日」の生徒が小学生に比べて10ポイント以上高くなっています。高学年になるにつれ、ケアの負担が増加していることが伺えます。

(オ) 1日のケアの時間は、「1時間」「2時間」の順となっております。

(カ) ケアにより学習への影響を受けている児童・生徒が一定数おります。睡眠時間に影響を受けている児童・生徒も一定数います。

(キ) ケアによりつらさを「感じる」児童・生徒が一定数いるとともに、「無回答」の児童・生徒がそれ以上におり、つらさを家族以外の第三者に開示できない児童・生徒がいることが推測されます。

(ク) ケアラーのうちお世話を必要としている家族のことや、お世話の悩みを誰かに相談したことの無い児童・生徒が多数となっております。

(ケ) ケアラーで学習のサポートを望む児童・生徒が一定数おります。

(コ) ケアラーが家族の悩みを相談しやすい相談支援の方法を検討する必要があります。また、家族への支援を通じて、ケアラーの状況を把握し、支援するなど世帯全

体への支援の中でケアラーへの支援を検討することも重要です。支援の内容としてはケアラーの生活状況を改善した上で、学習へのサポートをすることが重要です。

### (3) 日常生活圏域ニーズ調査

#### ア あいとびあエリア

##### 【特徴】

- ・大部分が低層住宅地区であり、狛江駅から程近い地域も含まれ、徒歩や路線バス利用者が多い地域
- ・単身世帯の割合が高い。
- ・1人暮らしが最も多い。
- ・認知症リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因として「足腰等の痛み」と回答した人の割合が多い。
- ・地域活動に参加者・お世話役の両方で「是非参加したい」割合、「参加したくない」割合がいずれも高い。
- ・「サロン等定期的な通いの場」・「配食」の生活支援ニーズが高い。
- ・75～84歳の後期高齢者で市全体より「うつリスク」の割合が高い。

##### 【課題】

- ・高齢者が外出しやすい環境づくりが求められている。
- ・今後は地域住民が相互に声を掛けて取り組む外出や定期的な通いの場等のまちづくりを進める必要がある。

#### イ こまえ苑エリア

##### 【特徴】

- ・低層・中高層住宅地区と農地が混在した地域で、交通の便が他の日常生活圏域と比べ、比較的不便である
- ・運動器機能リスク、転倒リスク、口腔機能リスク及びうつリスクが高い。
- ・外出の際の移動手段は「電車」や「タクシー」の割合が他の日常生活圏域と比べて高い。
- ・他者との関わりの程度が最も低い。
- ・「配食」「買い物（宅配は含まない）」と「ゴミ出し」の生活支援ニーズが高い。
- ・生活支援サービスのニーズを年齢階層別に見ると、75歳未満の前期高齢者では「配食」、「調理」の割合が高く、75歳以上の後期高齢者において「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声かけ」の割合が高い。

##### 【課題】

- ・閉じこもりの要因として「外での楽しみが少ない」と回答した人の割合が多い等、環境特性が高齢者の生活にも影響していることが考えられます。
- ・外出のきっかけとなる「ふらっとなんび」などの居場所などが求められています。

#### ウ こまえ正吉苑エリア

### 【特徴】

- ・低層住宅地区と農地が中心ですが、地区内に UR 神代団地（西野川）、都営狛江団地（和泉本町）等があります。
- ・65 歳以上の配偶者との 2 人暮らしが最も多い。
- ・閉じこもりリスクと低栄養リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因としては「その他」の割合が高い。
- ・「その他」を選択した多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・外出の際の移動手段は「徒歩」や「路線バス」の割合が高い。
- ・参加者、お世話役の両者について「参加してもよい」の割合が最も高い。
- ・「調理」「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物等）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」「見守り、声かけ」などの生活支援サービスのニーズが高い。特に 85 歳以上の高齢者で高くなっている。

### 【課題】

- ・閉じこもりの要因として「新型コロナウイルス感染症の不安」をあげた割合が多く、不安解消に向け専門職からのアドバイス等が期待されます。
- ・地域での活動への参加意向も他の日常生活圏域と比べて高いことから、住民主体の地域活動をベースに、医療・福祉資源とも連携した、地域ネットワークを構築していくことが考えられます。

### エ 前回調査との比較

- ・閉じこもりリスクの割合が高くなっている。
- ・閉じこもりの要因として「その他」の割合が高く、その多くが、多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・他者との関わりの程度が低くなっており、他者との関りが疎遠になっている様子が窺える。

## (4) 在宅介護実態調査

### ア 在宅介護の限界点を高めるための支援

(ア) 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、施設等を検討していない割合が多く、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減され、「不安に感じていることは、特にない」と回答した割合が高い傾向がみられます。

(イ) 要介護 3 以上で施設入所を検討していない方のサービス利用の組み合わせをみると、「訪問系のみ」又は「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用している方の割合が高いことから、介護不安が軽減されるような訪問系サービスを充実していくことが、在宅介護の限界点を高めていくことに効果的であると考えます。

(ウ) 多頻度の訪問が「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減に寄与する傾向

がみられたことは、単にサービスが頻回に入ることによる効果ではなく、在宅での生活に専門職である介護・看護職等の目が多く入ることにより、在宅生活の環境改善が図られ、介護者の不安の軽減につながった可能性も考えられます。

(エ)「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのではなく、「狛江市においてこのサービスの整備が必要か」といった目標に対する手段の適正性を関係者間で共有する必要があります。また、サービスの整備を推進する場合には、その効果が十分に得られるよう各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であると考えます。

#### イ 仕事と介護の両立に向けた支援

(ア) 介護をしながら仕事を継続している主たる介護者のうち、「問題はあるが、何とか続けていける」又は「続けていくのは難しい」とする層が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中・夜間の排泄」と回答した割合が高い傾向がみられました。これらの介護への不安をいかに軽減していくかが、仕事と介護の両立に向けた支援において重要であると考えます。

(イ) 仕事を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の状態から、支援のニーズそのものが低い可能性もあります。そのため、施策の検討に当たっては、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層に向けた介護サービスや職場への働きかけを通じた支援を考えていくことが効果的であると考えます。

(ウ) 介護者の就労状況等により関わる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせなどを活用できる環境を整えることが、仕事と介護の両立に向けた支援につながるものとみられます。

#### ウ インフォーマルな地域資源の整備

(ア)「在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービス」について、「掃除・洗濯」、「買い物」、「配食」等の支援を世帯類型別にみると、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」よりも「単身世帯」のニーズが高い傾向がみられました。今後、「単身世帯」の増加に伴って、求められる地域支援は増大し多様化していくものと見込まれます。

(イ) 今後は、世帯類型や要介護度によって必要とされる介護保険外の支援・サービスが異なることを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした要介護者への支援やサービス提供に係る研修会の開催を検討するなど、多様なニーズに対応できる人材の育成を進めていくことが必要であると考えます。

(ウ) 今後必要になる介護保険外の支援・サービスを検討するに当たっては、地域ケア会議における個別ケース検討の積み上げのほか、生活支援コーディネーターや各種協議体での議論を通じ、地域資源のニーズを把握していく必要があります。

## エ 世帯類型に応じた支援

(ア) 単身世帯の方について、介護保険サービス未利用を除くと、要介護度が高くなるにつれて、「訪問系のみ」のサービス利用が増加する傾向がみられます。

(イ) 今後は、単身世帯の増加とともに、訪問系サービスを軸としたサービス利用が増加していく状況に備え、訪問系の支援・サービスの整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備等を進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅生活を支えていくことが1つの方法である考えます。

(ウ) その他、不足する地域資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケース検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることも考えられます。

## オ 医療ニーズが高い在宅生活者への支援

(ア) 「訪問診療の利用の有無」の結果から、要介護度が高くなるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

(イ) 看取りまでを視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。

(ウ) 今後は、「医療と介護の両方のニーズを持つ在宅生活者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

(エ) 医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備が必要となるかを検討するとともに、在宅医療と介護連携のさらなる推進に取り組んでいく必要があります。

## (5) 障がい者調査

### ア 基本事項

(ア) 障がい者の年齢は、50歳代、40歳代の順に多く、障がい者の高齢化が進んでいます。親なき後の支援の在り方を検討する必要があります。

(イ) 障がい者の多くが自宅での生活を望まれています。もっとも、知的障がい者は、グループホームでの生活を望まれている方が最も多くなっております。知的障がい者の場合、回答者の半数が両親が回答していることから、グループホームでの生活を決定する際は、丁寧な意思決定支援を行うことが重要です。

(ウ) ひとり暮らしの障がい者が2割程度いらっしゃいます。普段の見守りとともに、災害時の避難支援を重点的に行う必要があります。

### イ 福祉サービス・施策

(ア) 精神障害者保健福祉手帳の取得者が平成31・令和元(2019)年度と比較すると、4.7ポイント高くなっております。新型コロナウイルス感染症との影響を分析する

必要があります。

- (イ) グループホーム、ショートステイ、就労継続支援（A型・B型）の順に利用したいが利用できないサービスとなっており、これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。
- (ウ) サービスを利用できない場合には、3分の1の方が家族から介助・支援を受けております。ケアラーの半数は親となっております。障がい者の高齢化を踏まえると親なき後の生活支援を検討する必要があります。
- (エ) 相談支援事業所を利用したことがない障がい者が約半数いらっしゃいます。そのうち相談支援事業所を知らない方が半数以上いらっしゃいます。本人やその家族への相談支援事業所の周知が課題です。

#### ウ 日常生活の困りごとと支援の状況

- (ア) コミュニケーションを行う上で困ることは、「話をうまく組み立てられない、うまく質問できない」、「難しい言葉や早口で話されるとわかりにくい」、「複雑な文章表現がわかりにくい」の順となっております。特に「差別を感じる該当者」でそれぞれで全体より多くなっており、コミュニケーションの取り難さが差別を感じる一因となっている可能性が考えられます。
- (イ) 外出するときに困ったり不便に思ったりすることは、「トイレ」が最も多く、外出支援としてトイレのバリアフリー化が望まれています。
- (ウ) 発達障がい者の多くは、人との付き合いに悩みや不安を感じています。

#### エ 就労等の状況

- (ア) 約5割の障がい者が仕事をしています。仕事のしていない理由は、重度障がい、病気の順となっております。
- (イ) 仕事の年収は「12万円未満」「12万円～25万円未満」の順に多く、半数近くの方が収入について不満を感じています。

#### オ 障がい者差別

本人よりも両親が障がいがあることで差別を感じたり嫌な思いをしたりすることがあると回答されています。

#### (6) 障がい児調査

##### ア 基本事項

- (ア) 就学前児童は、どこにも通っていない方が最も多く、次いで、「児童発達支援」となっております。
- (イ) 小学校・中学校の方が通っているところは、「通常学級+通級学級（教室）」が最も多く、次いで、「特別支援学級」となっています。インクルーシブ教育を一層進める必要があります。

##### イ 外出頻度、ひきこもり

週2日以下の外出頻度の「閉じこもり」傾向は、12.0%となります。新型コロナウ



ウイルス感染症の影響も踏まえて、支援の在り方を検討する必要があります。

#### ウ 福祉サービス

(ア) 今後、利用してみたい、又は利用を継続したい障がい福祉サービスは、「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」の順となっています。

(イ) 狛江市が取り組む障がい福祉サービス等で優先して充実すべきことは、「子どもの発達支援等に関する事」、「サービスの利用に関する相談、計画に関する事」の順となっております。

(ウ) 利用できないサービスは、「放課後デイサービス」、「相談支援（サービス等利用計画）」の順となっております。

(エ) これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。

(オ) サービスを利用できない場合には、5割の方が家族から介助・支援を受けております。サービス提供体制の整備と共にケアラーへの支援についても検討する必要があります。

#### エ 社会的包摂

就学している方について就学する上で必要だと思うことは、「授業を受ける際に、障がいに応じたサポートが受けられること」、「学校生活全般で、病状に応じたサポートが受けられること」の順となっております。インクルーシブ教育の推進に当たり、これらの支援を充実させる必要があります。

### 4 現行計画に見る現状・課題

あいとびあレインボープラン策定に向けた現状の整理（案）Ⅳ（P149～）のとおりです。

